

顎発育からみた固形食移行期 の食生活の症例による検討

坂下 玲子, 井上 直彦*

要約：沖縄県平良市池間、狩俣地区における総合的歯科保健活動に参加している昭和58年生まれのものを対象として調査したところ、顎骨の発達の良好なものでは、歯科疾患の発現が少なく、固形食への移行期（食事の主体が乳汁から固形食へと移っていく過程）の食生活を検討したところ、家族の食べているものから与えはじめ自然に移行していく過程をとっていた。

見出し語：顎発育、固形食移行期、食生活、歯科疾患

研究方法：

現代において、噛めない子ども、呑み込めない子どもなど咀嚼器官の発達の低下が問題となっているが、それは、生まれた直後からの食生活のあり方によると考えられる。昭和59年度より総合的歯科保健活動に参加している昭和58年生まれの幼児26名において、顎発育がとくに良いもの（乳歯列空隙形成）が6例（A群）、とくに不良のもの（歯間空隙が未形成）が3例（B群）あった。それらの例について歯科疾患、固形食移行期ならびに3歳時の食生活について検討した。

結果：

1. 歯科疾患

正常な乳歯列では歯間空隙がみられるはずであるが、B群の3例は4歳時になっても歯間空隙がなく、永久歯への交代の時点で不正咬合（叢生）になることはほぼ確実の状態であった。昭和63年6月、10月に印象採得をした模型では、歯の大きさにA群と差がなかった。齲歯数ならびに歯肉炎の重症度の経時的变化を図1、図2に示した。歯肉炎の重症度を示す歯肉炎平均スコアはA群では常に低い値であったが、B群では変動が大きく、6回の平均値はいずれの例も非常に高い値であった。

2. 3歳時の食生活

表1に両群の例の属性と食生活の概要を示

した。A群の6例はいずれも食欲が旺盛で何でもよく食べ、良い食習慣が身につけていると考えられる。B群の3例は間食、特に飲料の摂取が多く食欲がなく、野菜などの繊維性食品が極端に少ない。繊維質の野菜や肉などは嚼

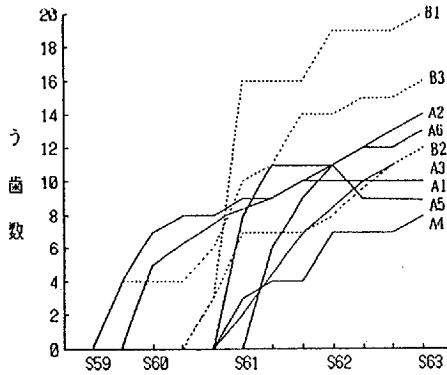


図1 歯数の推移

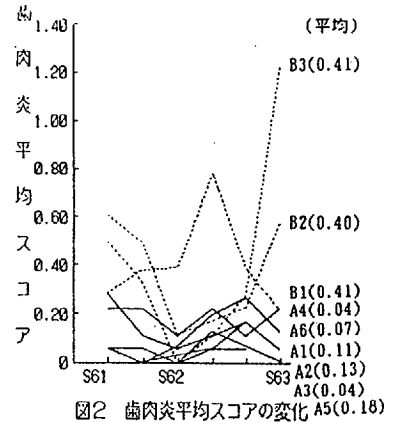


図2 歯肉炎平均スコアの変化

表1 対象者の属性と食生活

性	授乳期間(月)	固形食	第何子	3歳時の食生活	食事時間	問題点					
	母乳	人工乳	開始	内容	兄弟数	家族数	食欲	繊維性食品			
A1	女	0-12	0-5	5ヵ月	大人の食事から	3/3	10	旺盛	よく食べる	短い	とくにない
A2	男	0-3	3-12	4ヵ月	大人の食事から	3/3	7	普通	よく食べる	短い	とくにない
A3	女	0-14	-	6ヵ月	大人の食事から	6/6	9	旺盛	よく食べる	短い	とくにない
A4	女	0-10	3-12	4ヵ月	大人の食事から	3/4	6	旺盛	よく食べる	短い	とくにない
A5	女	0-10	-	5ヵ月	子ども用に特別に	1/5	7	旺盛	普通に食べる	短い	とくにない
A6	女	0-12	-	5ヵ月	大人の食事から	2/4	6	旺盛	よく食べる	短い	とくにない
B1	男	0-2	2-14	5ヵ月	子ども用に特別に	1/1	3	なし	野菜を嫌う	だらだらと長い	流し込み咀嚼 咀嚼に問題あり1)
B2	女	-	0-12	6ヵ月	子ども用に特別に	1/1	3	なし	食べない	だらだらと長い	遊び食べ 咀嚼に問題あり1)
B3	女	0-13	2-13	5ヵ月	子ども用に特別に	1/2	4	なし	普通に食べる	たらたらと長い	咀嚼に多少問題あり2)

1) 肉や繊維質の野菜など噛みきれず口の中で長い間くちやくちやくしゃエキスだけ吸った後、吐き出す。
2) いつまでもよくよくと口の中に食べ物をためている。

んで呑み込むことができずエキスだけ吸ってはきだしたり、長い間口の中に貯めておいたりする行動がみられ、食事の時間がたらたらと長い。

3. 背景と乳児期の食生活

表1に示すように、A群の6例は家族数、兄弟数が多く、かつ第1子ではなかった。B群の3例はすべて核家族で、第1子であった。A群の5例は離乳食を特別に作らず家族の食事から分け与え、家族とともに食事をするなかで自然に固形食形態へと変わるいわば欧米風の移行過程をとっていた。子ども用に作ったと答えた1例は回答者が母親でなかったため詳細は不明である。B群は3例とも月齢に応じた「離乳食」を子ども用に特別に作って

いた。例として、A2、B2について経過を報告する。

A2：祖父母、父母、子ども3人の7人が同居し、朝食と夕食は一緒にとっている。3カ月まで母乳で、3カ月から12カ月まで人工乳を与えた。第1子は育児書どおりに離乳食を作り、第2子以降は家族の食事から分け与えた。この例は第3子で、4カ月頃から家族が食べるのをじっと見ていたので、スープ、卵など食べられそうなものを選んで与えた。7カ月頃には兄弟(当時3歳4カ月、2歳1カ月)が食べているものを欲しがったので何でも同じように与え、8カ月頃には大人とほとんど同じものを食べていた。母子手帳に記載された体重の増加は正常で、消化不良等の

既往歴はない。

B2：両親と子ども1人の核家族で、人工乳を12カ月まで与えた。育児書や保健婦の話参考にしながらいわゆる「離乳食」を子ども用に特別に作り、5カ月からおもゆなどから開始した。6カ月頃はおかゆ、野菜（にんじん、かぼちゃ）を軟らかく煮てつぶして与えた。8カ月頃には大人の食事の材料をさらに軟らかく煮たりして与えた。11カ月頃には大人の食事から食べられそうなものを選んだり、小さく切ったり、肉などはほぐしたりして与えた。1歳頃まで子どもだけ先にひとりで食べさせた。3歳時、肉や繊維質の野菜などを嚼んでも呑み込めず、長い間くちゃくちゃと噛みエキスだけ吸って出してしまう。食べるのに時間がかかり、遊び食べが目立つ。ヨーグルトドリンクを一日800CC以上とり、食欲はなく食事から逃れようとする。

考察：

両群の歯の大きさには差がなく、歯間空隙の有無は顎発育の差によると考えられる。顎発育のよい例では、齲蝕、歯肉炎などの歯科疾患の発現が少なかった。これは、歯間空隙があることによって、口腔内の自浄作用が高まるとともに、顎がよく発育するような食生活は歯科疾患を発現させないという意見とも一致する。3歳の時点でA群はいずれも好ましい食生活をしていて、咀嚼行動にも問題はなかった。B群はいずれも咀嚼行動ならびに食生活に問題がみられた。顎発育のよい例では乳児期に「離乳食」として子ども専用特別に作らず、家族揃って食事をする中で自然

に乳汁から固形食主体の食形態へと移行していた。現代日本においては「離乳期」という概念が著しく発達し、乳汁から固形食への移行過程が月齢を追って細かに設定されている。しかしこの時期に重要なのは「乳汁から離す」ことではなく、咀嚼行動をしっかりと身につけさせ、いろいろなものが食べられるようになるための自己学習を支援し、摂取可能なものの範囲を広げていくことであろう。そのためには個々の子どもの発達に合わせ、子どもの健康とくに便の状態を観察しながら食べられるものの範囲を積極的に拡大し、咀嚼能力の発達を助長することが大切である。

顎発育を考える場合、遺伝などの先天的影響は無視できず、乳児期以後の食生活の影響も絶えず受けるので、「離乳食」のみが必ずしも顎発育を低下させるとは限らない。しかし、必要以上に軟化することによって嚼んで嚥下する咀嚼行動を習得する機会を逸し、悪い食生活とこれにともなう咀嚼器官の発育の低下ならびに歯科疾患の増加を起こし、それがまた食生活を悪化させるという悪循環を引き起こす発端となることが危惧される。

「離乳食」の主たる目的は、乳汁だけでは不足なエネルギー、ビタミンを安全な方法で供給することにあつたと考えられる。しかし現代の日本成人の食事が栄養過剰でかつ軟化していること、乳幼児の消化能力や衛生状態が向上していることを考えれば、現行の月齢のみを追って設定された「離乳食」体系の役割はすでに終わったと考えられ、これをこのまま持続することには疑問がもたれた。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:沖縄県平良市池間、狩俣地区における総合的歯科保健活動に参加している昭和58年生まれのものを対象として調査したところ、顎骨の発達の良いものでは、歯科疾患の発現が少なく、固形食への移行期(食事の主体が乳汁から固形食へと移っていく過程)の食生活を検討したところ、家族の食べているものから与えはじめ自然に移行していく過程をとっていた。